THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1905 — THÈSE — N° 137

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Presentée et soutenue le Mercredi 18 Janvier 1905, à 1 heure

PAR

Albert COLLARD

ETUDE

SUR LES

SYPHILIDES ZONIFORMES

Président : M. GAUCHER, *professeur*

Juges : MM. PINARD, *professeur*
ACHARD, *agrégé*
LEPAGE, *agrégé.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
HENRI JOUVE
15, rue Racine, 15
—
1905

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. DEBOVE.
Professeurs	MM.
Anatomie	P. POIRIER
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et Chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD
Pathologie médicale	HUTINEL. BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	Mathias DUVAL
Opérations et appareils	RECLUS.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	GILBERT.
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	BROUARDEL
Histoire de la médecine et de la chirurgie	DEJERINE.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	HAYEM DIEULAFOY. DEBOVE LANDOUZY.
Maladies des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND
Clinique chirurgicale	LE DENTU. TILLAUX. TERRIER. BERGER.
Clinique ophtalmologique	De Lapersonne
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchements	BUDIN. PINARD.
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON

Agrégés en exercice.

MM.

AUVRAY	DESGREZ	LAUNOIS	POTOCKI
BALTHAZARD	DUPRE	LEGRY	PROUST
BRANCA	DUVAL	LEGUEU	RENON
BEZANÇON	FAURE	LEPAGE	RICHAUD
BRI NDEAU	GOSSET	MACAIGNE	RIEFFEL (chef
BROCA (André)	GOUGET	MAILLARD	des travaux anat.)
CARNOT	GUIART	MARION	TEISSIER
CLAUDE	JEANSELME	MAUCLAIRE	THIROLOIX
CUNEO	LABBE	MERY	VAQUEZ
DEMELIN	LANGLOIS	MORESTIN	WALLICH

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GAUCHER

Professeur de clinique des maladies cutanées et syphilitiques.
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis.
Chevalier de la Légion d'Honneur.

Etude sur les Syphilides zoniformes

INTRODUCTION

Les accidents cutanés de la période tertiaire de la syphilis présentent de grandes variétés, non seulement dans la forme constitutive de leurs éléments, mais aussi dans la façon dont ils sont groupés.

En effet, quelle que soit la variété à laquelle ils appartiennent, leur groupement peut se faire en corymbes, en cocardes, en anneaux ou en plaques plus ou moins régulièrement arrondies.

Il existe encore un point intéressant, c'est celui de leur localisation sur des territoires nerveux, qui les font ressembler à du zona, bien qu'on n'y rencontre pas les vésicules et la douleur caractérisant cette affection.

C'est à l'étude de cette localisation, à laquelle M. le professeur Gaucher, en collaboration avec

M. Barbe, a donné le nom de syphilides zoniformes, que nous allons nous attacher, en apportant quelques observations recueillies dans son service, au cours de cette année.

Dans un premier chapitre, après quelques lignes consacrées à la définition, aux considérations générales et à l'historique, nous ferons d'abord une description des caractères des syphilides zoniformes et de leurs éléments, puis le diagnostic avec le zona vulgaire et avec le zona chez les syphilitiques.

Dans un second chapitre, nous résumerons les observations déjà parues sur ce sujet, et y ajouterons celles que nous avons pu recueillir pendant notre séjour à l'hôpital Saint-Louis.

Enfin nous réservons une dernière partie à des conclusions.

La part que nous prenons à ce modeste ouvrage est bien petite, M. le professeur Gaucher, qui nous l'a indiqué, ayant bien voulu nous conseiller et nous fournir les indications nécessaires pour faciliter nos recherches. Toutefois, nous nous estimerons assez heureux, si nous pouvons faire un exposé complet de la question en y ajoutant le résultat de nos observations.

Mais avant de commencer ce travail, nous profiterons de l'occasion qui nous est offerte de témoigner nos sentiments de vive gratitude aux maîtres qui nous ont dirigé dans nos études médicales.

Nous adressons nos remerciements à M. le professeur Berger, ainsi qu'à MM. les Drs Peyrot et

Souligoux, dans les services desquels nous nous sommes familiarisé avec la chirurgie.

Les premières notions de médecine nous ont été données par M. le Dr Dugué, qui, par son enseignement clair et constamment semé d'anecdotes, a su nous rendre intéressante cette première année pourtant si pleine de difficultés.

Nous avons complété ces premières notions par deux années passées chez M. le Dr Lacombe, auquel nour devons de savoir examiner un malade d'une façon approfondie, et en nous appuyant sur une recherche scrupuleuse des signes physiques, qui seuls permettent de faire de la vraie clinique.

Nous prions notre maître d'accepter l'hommage de notre profonde reconnaissance.

Nous remercions bien sincèrement M. le professeur Gaucher de la bienveillance qu'il nous a montrée en diverses circonstances, et, en particulier, au cours de cette année, où nous avons été à même de profiter de son précieux enseignement. Nous tenons également à lui témoigner notre vive gratitude pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

CHAPITRE I

Par syphilides zoniformes, il faut entendre certains accidents cutanés de la période tertiaire, nettement syphilitiques par leurs caractères morphologiques et leur évolution, mais évoquant l'idée de zona par leur localisation et leur disposition.

Le premier point intéressant de cette étude, est de constater que cette affection, qui ne date certainement pas d'aujourd'hui, n'a été décrite que dans ces dernières années. Cela tient évidemment à ce que, dans les services de médecine générale, l'aspect zostériforme des lésions en imposait, et que la syphilis était le plus souvent ignorée.

On considérait ces lésions comme du zona chronique. Les syphiligraphes au contraire, s'attachant surtout à l'aspect des éléments constitutifs de ces dermatoses, ne furent pas tout d'abord frappés de la localisation toute spéciale qu'ils présentaient parfois.

Voici rapidement l'historique de la question.

M. le professeur Gaucher, le premier, en collaboration avec M. Barbe, ancien interne des hôpitaux, publie (*Presse médicale* du 12 août 1897) un article avec six observations, dont cinq personnelles, sur les syphilides zoniformes proprement dites.

Quelques mois plus tard, MM. Spillmann et Etienne de Nancy (*Presse médicale* du 15 décembre 1897) publient deux cas analogues, mais ayant ceci de particulier . c'est que l'un s'était développé sur un nœvus pigmentaire plan zoniforme ancien, et que l'autre avait succédé à un zona vulgaire.

M. Constensoux (thèse du 21 juin 1900), cite également un cas observé par lui le 9 mars 1900.

Enfin, MM. J. A. Sicard et Touchard (*Bulletins et mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, séance du 16 octobre 1903), publient deux cas de syphilides zoniformes avec lymphocytose du liquide céphalo-rachidien, dont l'une chez un tabétique.

Arrivons maintenant à l'étude des caractères des syphilides zoniformes.

Appartenant à la période tertiaire de la syphilis, elles présentent naturellement les caractères de cette période.

Les éléments qui les constituent ne sont pas en effet généralisés, mais, au contraire, groupés en certains points des téguments.

De plus la peau est atteinte plus profondément que dans les syphilides de la période secondaire, qui arrivent toujours à disparaître, dans un temps plus

ou moins long, il est vrai, mais sans laisser de cicatrices.

Il existe un autre caractère, qui, comme les précédents, rattache ces syphilides à la période tertiaire : elles sont monomorphes, c'est-à-dire qu'elles sont constituées dans chaque cas par une seule modalité éruptive.

Enfin, contrairement aux syphilides secondaires, elles sont assujetties à certains groupements en corymbes, en cocardes, en anneaux ou en plaques plus ou moins régulièrement arrondies.

A côté de ces caractères particuliers, tant des syphilides zoniformes que de toutes les syphilides de la période tertiaire, il nous semble nécessaire d'énumérer les caractères généraux communs à toutes les syphilides papuleuses à quelque période qu'elles appartiennent.

Ce sont des dermatoses apyrétiques, aphlegmasiques, aprurigineuses, justiciables du mercure, présentant une coloration spéciale (teinte jambon, ou, plus rarement, teinte cuivrée) et une tendance fréquente à la forme en cercle ou en segment de cercle.

Quant aux éléments qui les constituent, ce sont le plus souvent des tubercules ou bien aussi des papules qui desquament au bout d'un certain temps.

En effet, l'épiderme qui recouvre la papule, devient luisant après quelques temps par suite de la distension des tissus. Bientôt cet épiderme malade, se fendille en donnant naissance à de petits lambeaux

qui constituent les squames. Ces squames peuvent présenter deux aspects différents suivant qu'elles recouvrent toute la surface de la papule, ou seulement son pourtour.

Dans le premier cas, on a une papule rouge dont la surface est recouverte de petites squames grisâtres, ou blanchâtres, dont les caractères sont d'être peu abondantes, minces, demi-transparentes, de telle sorte qu'elles n'arrivent pas à masquer la coloration rouge des tissus qu'elles recouvrent.

Dans le second cas, la papule reste lisse et brillante à son centre, tandis que son pourtour est constitué par de petites squames, formées comme dans le cas précédent, et qui entourent la papule d'une sorte de frange à laquelle on a donné le nom de collerette de Biett.

Après cet exposé des caractères et des éléments constitutifs des syphilides zoniformes, nous ferons un exposé de ceux du zona, en même temps que nous établirons les différences qui séparent ces deux affections.

Trois éléments, qui en même temps constituent la symptomatologie du zona, caractérisent cette affection : la fièvre, la douleur et l'éruption.

La fièvre, qui s'élève jusqu'à 39° ou 39°,5, peut revêtir le caractère intermittent en même temps qu'elle s'accompagne de troubles digestifs.

Voilà déjà un premier point qui sépare le zona des syphilides zoniformes, qui, comme nous venons de le voir, sont apyrétiques.

Arrivons maintenant à la douleur qui est fréquente dans le zona et quelquefois très intense. Il suffit, en effet, de se rappeler combien souffrent les malades atteints de cette affection, et comme il est même parfois difficile de les soulager. Dans les syphilides zoniformes, rien de semblable, et, si parfois il existe un peu de douleur, elle est si peu intense, que les sujets porteurs de cette affection ne consultent pas parce qu'ils souffrent, mais bien parce qu'ils sont ennuyés de voir ce mal qui s'éternise sans subir de modifications.

Quant à l'éruption elle est totalement différente tant par ses éléments que par son évolution. Dans le zona l'éruption consiste d'abord en plaques rouges séparées par des espaces de peau saine ; sur ces plaques apparaissent bientôt des vésicules dont le contenu se trouble et devient purulent. L'évolution se fait en dix ou douze jours ; les vésicules aboutissent à la dessication en formant une croûte qui laisse après elle une petite cicatrice blanche.

Dans les syphilides zoniformes, au début apparaît une papule ou un tubercule, puis, le nombre augmentant, ces éléments deviennent confluents pour prendre une des formes précitées. La syphilide, ainsi constituée, et cela parfois très lentement, peut rester stationnaire pendant plusieurs mois, ou bien subir des alternatives d'amélioration ou d'aggravation, pour aboutir, soit à la guérison spontanée, mais rarement, soit, beaucoup plus souvent, à des formes

chroniques dont les malades s'émeuvent et pour lesquelles ils se font traiter.

Le zona et les syphilides zoniformes sont donc deux affections bien caractérisées et par conséquent bien distinctes l'une de l'autre.

Il nous reste maintenant à dire quelques mots sur le zona et la syphilis, affections qui sont fréquemment associées. Il n'est pas rare, en effet, de rencontrer des syphilitiques porteurs de zona, mais alors on a tous les symptômes du zona, qui, comme nous l'avons vu précédemment, diffèrent totalement de ceux des syphilides zoniformes.

A côté de ce zona vrai que l'on rencontre chez des syphilitiques, il existe quelquefois des éruptions, qui ne sont pas du zona vrai, ne sont pas des syphilides, et que M. le Dr Jullien, chirurgien de Saint-Lazare, range dans la classe des manifestations parasyphilitiques. M. le Dr Jullien a d'ailleurs publié deux articles avec quelques observations sur ce sujet : l'un dans le *Bulletin de la Société de dermatologie* du 15 décembre 1894 ; l'autre dans le numéro du 16 juillet 1898 de la *Revue internationale de thérapeutique et pharmacologie*.

Il nous semble nécessaire, en terminant ce chapitre et avant de passer aux observations, de dire quelques mots très rapides sur la métamérie du système nerveux. En effet, si, comme il est vraisemblable de l'admettre, les syphilides zoniformes sont produites comme le zona chez les syphilitiques par l'action de l'agent pathogène de la syphilis ou de sa toxine sur

l'axe spinal, il n'est pas inutile de se rendre compte de la façon dont la moelle commande les différents territoires qui sont sous sa dépendance.

Suivant la théorie de M. le professeur Brissaud, qui s'appuie sur l'embryologie, la moelle est divisée en étages correspondant aux segments de la période embryonnaire et ayant les uns et les autres une composition identique.

De ces étages partent des nerfs qui se rendent en différentes régions. L'ensemble des nerfs partis du même segment constitue donc une zone qui se trouve tributaire d'un segment médullaire déterminé.

Cela étant posé, il est naturel d'admettre que telle cause qui influencera tel ou tel segment de l'axe spinal aura son contre-coup sur la zone qui dépend de ce segment.

Pour les syphilides zoniformes, il est donc plausible d'admettre que leur localisation provient de ce que le segment de la moelle qui y correspond a été touché par l'agent pathogène de la syphilis ou par sa toxine.

CHAPITRE II

Comme nous nous le sommes proposé dans notre introduction, ce chapitre comprendra deux parties : dans l'une, nous résumerons les observations déjà publiées, dans l'autre, nous apporterons quelques observations qui nous sont personnelles.

PREMIÈRE PARTIE

Résumé des observations déjà publiées.

Si nous nous reportons à l'historique que nous avons fait de la question qui nous occupe, nous voyons que c'est M. le professeur Gaucher, en collaboration avec M. Barbe, qui, le premier, a publié des observations de syphilides zoniformes.

Puis viennent ensuite, par ordre chronologique, MM. Spillmann et Etienne de Nancy, M. Constensoux, MM. J. A. Sicard et Touchard.

Nous allons donc résumer rapidement, dans cet ordre, ces différentes observations.

OBSERVATION I

(Communiquée par M. le professeur Gaucher à la Société de Dermatologie le 10 mai 1894).

Syphilide papulo-squameuse zoniforme du thorax.

J..., âgée de 29 ans, s'est présentée à la consultation dermatologique de l'hôpital Saint-Antoine à la fin d'avril 1894 pour une éruption qui commence en arrière, à gauche, au niveau de la partie inférieure de la région dorsale de la colonne vertébrale, contourne le thorax, passe au-dessous du sein gauche et se termine en avant juste sur la ligne médiane. Cette éruption se trouve donc sur le trajet des derniers nerfs intercostaux.

L'examen des éléments montre qu'il ne s'agit pas de zona, (il n'y a pas trace de vésicules ni groupes de vésicules), mais bien d'une syphilide papulo-squameuse, caractérisée par des papules peu saillantes, d'une teinte lègèrement cuivrée, recouvertes d'une squame plus ou moins épaisse. Cette éruption n'est le siège d'aucune démangeaison et ne gêne nullement la malade.

Il existe aussi au-dessus de l'épine iliaque antéro-supérieure, sur le trajet des nerfs du plexus lombo-abdominal, un groupe de papules squameuses identiques aux éléments du côté gauche.

OBSERVATION II

(M. le Professeur Gaucher).

Syphilide tuberculeuse zoniforme.

B..., âgé de 39 ans, marchand des quatre saisons, ayant eu déjà des accidents syphilitiques.

Le malade présente, depuis deux mois, dit-il, une éruption nullement prurigineuse, constituée par un placard sensiblement rectangulaire, situé au-dessous de l'omoplate gauche et à peu près dans la direction des côtes.

Les éléments qui le composent sont des tubercules plats syphilitiques, bien distincts.

Le traitement mixte amène rapidement de l'amélioration puis le malade est perdu de vue.

OBSERVATION III

(M. le Professeur Gaucher).

Syphilide tuberculeuse zoniforme.

V..., âgée de quarante ans, ménagère, n'accuse aucun antécédent syphilitique.

Depuis trois ans, cette femme présente une syphilide tuberculeuse circinée en groupe sur la face antérieure et postérieure du poignet gauche.

Depuis six mois, il existe sur la région lombaire droite une syphilide tuberculo-squameuse zoniforme, qui se dirige en avant en contournant la crête iliaque. Traitement mixte. La malade n'est pas revenue.

OBSERVATION IV

(M. le professeur Gaucher).

Syphilide tuberculeuse zoniforme.

L..., âgée de 25 ans, fleuriste, syphilitique depuis trois ans, présente au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate droite, un groupe de tubercules syphilitiques aplatis, situé à peu près dans la direction des côtes, qui commence au niveau de la ligne des apophyses épineuses de la colonne vertébrale, et se dirige en avant, pour se terminer au-dessous de la région axillaire. Sur la fesse droite, il existe un placard, grand comme la paume de la main, formé également de tubercules. Le traitement mixte est institué et amène au bout de quelques temps une guérison presque absolue.

OBSERVATION V

(Fournie à M. le professeur Gaucher par M. le professeur Brissaud).

Syphilide tuberculeuse zoniforme.

S.., élagueur, âgé de 43 ans, syphilitique depuis 20 ans, entré dans le service de M. le professeur Brissaud le 19 mai

1897. Il présente un placard formé de tubercules syphilitiques occupant la région dorso-intercostale gauche. Les lésions cutanées s'arrêtent en arrière à la ligne médiane vertébrale, se prolongent en avant jusqu'à la ligne axillaire, en haut atteignent la ligne acromiale, en bas le trajet oblique de la septième et de la huitième côte.

Le traitement mixte amène une rapide amélioration.

OBSERVATION VI

(M. le professeur Gaucher).

P..., âgé de 72 ans, consulte le 12 octobre 1896 et avoue des antécédents syphilitiques. Depuis 18 mois, le malade présente une éruption papulo-squameuse, psoriasiforme, localisée surtout aux membres supérieurs et inférieurs.

P..., ne suit pas le traitement prescrit et revient le 14 juin avec la même éruption ; de plus, il présente sur le tronc de chaque côté une demi-ceinture de syphilides psoriasiformes mais placées à des hauteurs différentes. Traitement mixte.

OBSERVATION VII

(MM. Spillmann et Etienne, professeurs à la Faculté de Nancy).

Mlle P..., âgée de 20 ans, entre à l'hôpital le 10 mai 1897. Rien à noter dans ses antécédents. Sur le flanc droit existent deux placards pigmentés, situés sur le prolongement l'un de l'au-

tre en suivant nettement le trajet du huitième nerf intercostal. Il s'agit d'un nœvus pigmentaire plan zoniforme remontant à l'enfance. L'examen de la malade à son entrée révèle sur ce nœvus un semis de lésions papulo-squameuses. La malade a des signes de syphilis et en particulier une syphilide érosive sur la grande lèvre droite.

Le traitement amène une amélioration rapide, et, à la fin du mois de juin, toutes les syphilides papulo-squameuses développées sur le nœvus avaient complètement disparu.

OBSERVATION VIII

(MM. Spillmann et Etienne).

M..., âgé de 42 ans, est atteint au mois de février 1892 d'un chancre induré du méat, suivi d'accidents secondaires.

Au mois de mai 1895, ce malade est pris d'un zona occupant les septième et huitième espaces intercostaux du côté gauche. Ce zona suivit la marche habituelle, mais fit place ensuite à une éruption en cocardes, à larges papules, qui ne céda qu'à un traitement spécifique énergique.

Ces deux observations VII et VIII offrent comme nous venons de le voir une particularité intéressante, c'est que les lésions syphilitiques s'étaient développées sur des affections cutanées préexistantes, qui auraient constitué vraisemblablement un point d'appel.

OBSERVATION IX

(M. Constensoux).

D..., âgée de 26 ans, syphilitique depuis deux ans, présente, du côté droit, une éruption de papules cuivrées représentant une bande à peu près transversale, étendue au-dessus du mamelon et venant s'épanouir dans l'aisselle jusqu'au bord externe du grand dorsal.

OBSERVATION X

(MM. Sicard et Touchard).

Homme, âgé de 40 ans, palefrenier, a contracté la syphilis à l'âge de 20 ans. S'est mal et peu soigné. Entre à l'hôpital au mois de juin 1903. Il présente à ce moment des signes de tabes en même temps qu'une éruption cutanée au niveau de l'hémithorax gauche.

Cette éruption a fait son apparition il y a 13 mois, progressivement, sans douleur ni gêne marquée. L'éruption en demi-ceinture a une direction oblique d'arrière en avant et de haut en bas, occupant le territoire cutané innervé par les branches postérieures des dix nerfs dorsaux, et par les septième, huitième, neuvième et dixième nerfs intercostaux.

L'éruption est constituée par des placards et des nodules papuleux.

Une première ponction lombaire faite au mois de juin révèle de nombreux lymphocytes. Après 3 mois de traitement mercuriel intensif, les placards cutanés se sont guéris ; les signes de tabes ont au contraire persisté avec la même lymphocytose du liquide céphalo-rachidien.

OBSERVATION XI

(MM. Sicard et Touchard).

Homme de 32 ans, observé au mois d'août 1903.

Présente des syphilides zoniformes papulo-squameuses occupant l'hémithorax gauche au niveau des branches antérieures et postérieures des cinq derniers nerfs intercostaux.

Une ponction lombaire révèle la présence de nombreux lymphocytes.

Le malade refuse l'hospitalisation et est perdu de vue.

DEUXIÈME PARTIE

Observations personnelles.

OBSERVATION I (personnelle)

Syphilide papulo-squameuse zoniforme du thorax.

D..., âgé de 25 ans, entre à l'hôpital St-Louis le 24 octobre 1903.

A contracté la syphilis il y a 5 ans en même temps qu'une blennorrhagie qui s'est compliquée d'orchite.

L'accident primitif était situé dans la rainure balano-préputiale et fut suivi de roséole.

Le malade a été traité pendant 6 mois, à l'hôpital par des pilules, et a continué ensuite à se soigner chez lui pendant un an environ.

A ce moment il est parti au régiment et a cessé tout traitement pendant 2 ans et demi.

Ayant contracté une nouvelle blennorrhagie à ce moment là, il fut remis au traitement spécifique pendant trois mois.

Au commencement de septembre 1903, le malade a eu, en même temps qu'un nouvel écoulement, qui est actuellement guéri, une petite plaie du gland, qui s'est guérie spontanément, puis qui a été bientôt suivie de deux ou trois autres plaies semblables.

A son entrée à l'hôpital le malade présente un petit chancre mou sur le gland.

Le testicule droit, qui a commencé à grossir depuis trois semaines, est à peu près du volume d'un petit œuf.

La palpation ne provoque pas de douleur, mais permet de sentir à la surface des petits noyaux durs. Il s'agit évidemment d'un sarcocèle syphilitique.

A l'inspection du malade, on constate dans le dos, à droite, un placard de syphilides papulo-squameuses zoniformes, dont le malade ne peut préciser la date d'apparition parce qu'il n'en a jamais souffert.

Ce placard, qui occupe les onzième et douzième espaces intercostaux du côté droit, s'étend latéralement depuis les apophyses épineuses jusqu'à environ la moitié de la région dorsale.

Le malade est mis au traitement mixte (piqûres de benzoate de mercure et iodure de potassium), et sort le 9 novembre en bonne voie de guérison.

OBSERVATION II (personnelle).

Syphilide papulo-squameuse zoniforme du thorax.

W..., âgé de 40 ans, maçon, entre à l'hôpital Saint-Louis le 24 octobre 1903.

A contracté la syphilis il y a douze ans, et a été traité pour son chancre, pendant trois mois, à l'hôpital Ricord par des pilules et de l'iodure.

Le malade n'a plus fait de traitement depuis ce moment-là.

L'année suivante il a contracté une blennorrhagie. Actuellement il présente une augmentation de volume de son testicule gauche. Ce testicule a commencé à grossir il y a 3 ans et n'a jamais été douloureux.

Une ponction faite il y a un an à l'hôpital Andral n'a donné aucun résultat. Le volume actuel, qui est sensiblement supérieur à celui du testicule droit, est moins considérable qu'il n'a été antérieurement. Cette diminution serait survenue lentement et progressivement. A la palpation on sent une induration portant sur la glande et l'épididyme sans que cette manœuvre provoque de douleur.

Le malade ne présente aucun signe de tuberculose, ce qui contribue à faire porter le diagnostic de sarcocèle syphilitique.

En poursuivant l'examen, on trouve un volumineux placard, formé par la confluence de papules légèrement infiltrées et recouvertes de squames, dont le malade n'a jamais eu à souffrir.

Ce placard, qui est situé dans le dos à gauche, occupe les quatrième, cinquième, sixième, septième et huitième espaces intercostaux. Il a une direction oblique de haut en bas et de dedans en dehors, ne dépassant pas le milieu de l'omoplate dans sa moitié supérieure, et venant aboutir jusqu'à la ligne axillaire dans sa moitié inférieure.

Au milieu de cet amas de papules, on trouve, de place en place, des cicatrices blanches de papules anciennes guéries.

Le malade se plaint en outre de ressentir, depuis six mois

environ, des troubles de la marche surtout dans l'obscurité, des douleurs lombaires et de la céphalée. Il ne présente pas d'autres signes de tabes, n'ayant pas de myosis, ni les signes d'Argyll-Robertson et de Westphal.

Le malade est mis au traitement mixte par les piqûres de benzoate de mercure et l'iodure de potassium, et, sort très amélioré le 26 novembre, pour aller à Lariboisière faire soigner un rétrécissement de l'urèthre dont il était atteint déjà à son entrée à Saint-Louis.

OBSERVATION III (Personnelle).

Syphilide papuleuse zoniforme du thorax.

G..., boulanger. âgé de 29 ans, se présente à la consultation de Saint-Louis le 23 février 1904.

Chancre il y a 10 ans en même temps que des végétations qui ont provoqué un phymosis. Le malade ne s'est jamais traité.

Il y a sept ans, est apparu sur le côté externe du bras gauche un placard, qui subsiste encore, et qui est formé par un groupe de syphilides papulo-squameuses. Il y a 3 ans, le malade a eu, à la partie antérieure de la jambe gauche, une grosseur qui s'est ulcérée ; puis, à côté, sont survenues d'autres grosseurs, qui ont suivi la même marche, et pour lesquelles le malade demande à être traité. L'examen permet de reconnaître que ces grosseurs ulcérées sont des gommes syphilitiques, dont elles présentent tous les caractères.

Sur la jambe droite, à la partie antéro-interne, on voit une cicatrice de gomme ancienne.

En effet, au dire du malade, le début de cette lésion a été le même que celui des lésions qui existent actuellement à la jambe gauche. La grosseur initiale s'est ulcérée, et, après un certain temps, s'est guérie spontanément.

En même temps que cette gomme de la jambe droite, G..., a eu une gomme qui a subi la même évolution que la précédente et dont on voit la cicatrice au niveau du huitième espace intercostal droit.

En dedans de cette cicatrice, il existe actuellement deux petits placards de syphilides papuleuses situés l'un à côté de l'autre et exactement sur le trajet du huitième nerf intercostal.

En complétant l'examen, on note une légère inégalité pupillaire avec mydriase à droite ; un peu d'exostose de la clavicule gauche et une plaque muqueuse au niveau de l'angle interne du maxillaire inférieur à gauche.

Le malade est mis au traitement mixte (piqûres d'huile grise et iodure de potassium).

On fait régulièrement tous les huit jours une piqûre. Après la cinquième piqûre, le malade est très amélioré et ses différentes lésions sont presque guéries. Le traitement est suspendu pendant quinze jours, mais le malade ne revient plus lorsque le traitement doit être repris, et nous le perdons de vue.

OBSERVATION IV (personnelle).

Syphilide tuberculo-croûteuse zoniforme.

B..., voilier, âgé de 28 ans, entre à l'hôpital St-Louis le 1er février 1904.

La syphilis, qui remonte à 10 ans, a débuté par un chancre de la verge suivi de roséole et de plaques muqueuses. Traité à ce moment pendant un mois et demi.

Pendant les sept années qui ont suivi, B... est venu se faire traiter deux fois à Saint-Louis pour des syphilides. Le traitement, depuis l'accident primitif, n'a été suivi en tout que pendant quatre mois et demi envivon.

Depuis deux ans le malade a eu des placards de syphilides se guérissant spontanément, puis se reproduisant en d'autres points sans qu'aucun traitement soit suivi.

Actuellement, on trouve, sur le flanc droit, un large placard de syphilides tuberculo-croûteuses, et, sur la région lombaire gauche, un autre placard plus petit, composé des mêmes éléments. Ces lésions n'ont jamais été douloureuses.

Il existe également une cicatrice de gomme sur la cuisse gauche et des syphilides papulo-croûteuses sur le fourreau de la verge et sur le scrotum.

Le traitement mixte est institué avec des piqûres de benzoate de mercure et de l'iodure de potassium. Le 24 février, début de stomatite ; le traitement est cependant continué en donnant chaque jour deux verres d'eau d'Uriage. Le 27 février, la stomatite est très améliorée, et, le 9 mars, B... quitte l'hôpital complètement guéri.

OBSERVATION V (personnelle, très incomplète).

Syphilide tuberculeuse zoniforme.

M..., 52 ans, se présente à la consultation de Saint-Louis le 24 octobre 1903.

M..., qui a eu la syphilis il y a 20 ans, présente actuellement, de chaque côté du thorax, mais à des hauteurs différentes, un placard de syphilides tuberculeuses datant de six mois et n'ayant jamais provoqué de douleur.

Celui de gauche, qui est le moins étendu, est situé au-dessous de la région axillaire ; celui de droite, situé plus bas, s'étend en forme de demi-ceinture presque jusqu'à la ligne médiane.

Cette observation est malheureusement moins complète, le malade, qui devait revenir le lendemain, n'ayant jamais reparu.

*
* *

En résumé, il s'agit bien de syphilides zoniformes situées sur le trajet de branches nerveuses et non de zona ou d'éruptions zostériformes survenues chez des syphilitiques.

Dans aucun cas il n'y a eu de douleurs névralgiques, et les lésions étaient nettement syphilitiques : deux fois papulo-squameuses, une fois papuleuses, une fois tuberculeuses et une fois tuberculo-croûteuses.

Dans tous les cas les lésions siégeaient sur le tronc : trois fois à droite, une fois à gauche et une fois de chaque côté, mais à des hauteurs différentes.

CONCLUSIONS

En terminant, et pour nous résumer, nous pensons pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° Les syphilides zoniformes doivent être rangées dans les accidents de la période tertiaire de la syphilis, et ne pas être considérées comme des lésions parasyphilitiques.

2° Elles ont des caractères propres, qui les distinguent du zona, avec lequel elles n'ont de commun que les localisations et la disposition.

3° On peut rencontrer du zona vrai chez les syphilitiques, et, l'on peut même admettre, jusqu'à un certain point, que la syphilis peut être un facteur dans la production du zona.

4° Enfin la guérison est obtenue, le plus souvent assez rapidement, par la médication spécifique.

Vu : le Président de la thèse
GAUCHER

Vu : le Doyen,
DEBOVE

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Gaucher et Barbe. — Des syphilides zoniformes (Presse médicale du 12 août 1897).

Spillmann et Etienne de Nancy. — Presse médicale du 15 décembre 1897.

Constensoux. — Thèse du 21 juin 1900 sur la métamérie du système nerveux et les localisations métamériques.

J. A. Sicard et Touchard. — Bulletins et Mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris (séance du 16 octobre 1903).

Jullien. — Eruptions zostériformes dans les cours de la syphilis (Bulletin de la Société de Dermatologie du 15 décembre 1894).

Jullien. — Zona et syphilis (Revue internationale de thérapeuthique et pharmacologie, n° du 16 juillet 1898).

Imprimerie de la Faculté de médecine, H. JOUVE, 15, rue Racine, Paris.